ASSUNZIONE DI SERVIZIO

Personale Docente / ATA

Al Dirigente Scolastico

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ a _ il _____

residente in _____ _Prov. _____ cap _____

via _____ _n. _____

tel. _____ cod. fisc. _____

e-mail _____ fax _____ tel. _____

docente di _____ / qualifica _____ _ con n° ore _ _____

(per il personale docente) *(per il personale A.T.A.)*

+ n. ore in altre scuole:

n. ore _____ c/o _ _____

n. ore _____ c/o _ _____

D I C H I A R A

di assumere servizio in data odierna per n. ore _ _____

Comunica che nell'A.S. precedente ha prestato servizio presso _

_____

_ _____, lì _ _____

FIRMA

_____